NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220901003

预防较高危骨髓增生异常综合征患者阿扎胞苷治疗所致不良反应的护理效果观察

王　雪[1]，曹红京[2]，李　宁[2]，陈思雨[1]，任利鑫[1]，宋美佳[1]
（1. 北京市隆福医院 血液科，北京，100010；2. 北京市隆福医院 护理部，北京，100010）

摘要：目的　探讨预见性护理干预预防较高危骨髓增生异常综合征患者阿扎胞苷治疗所致不良反应的效果。**方法**　40例较高危骨髓增生异常综合征患者随机分为观察组（n=20）和对照组（n=20）。两组患者均给予阿扎胞苷皮下注射治疗。对照组实施常规护理，包括体位护理、口腔护理、心理护理和不良反应护理；观察组实施预见性护理干预，成立预见性护理小组，强化营养干预、感染预防、出血预防等护理措施。比较两组不良反应发生情况。**结果**　观察组不良反应发生率10. 00%（2/20），低于对照组的45. 00%（9/20），差异有统计学意义（P＜0. 05）。**结论**　对较高危骨髓增生异常综合征患者，应用阿扎胞苷治疗的同时配合预见性护理，可以有效降低不良反应的发生风险。

关键词：阿扎胞苷；较高危骨髓增生异常综合征；不良反应；心理护理；感染；出血

Effect of nursing interventions on preventing side effects of azacitidine in patients with high-risk myelodysplastic syndrome

WANG Xue[1]，CAO Hong jing[2]，LI Ning[2]，CHEN Siyu[1]，REN Lixin[1]，SONG Meijia[1]
（1. *Department of Hematology*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010；
2. *Department of Nursing*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of predictive nursing strategies on preventing side effects of azacitidine in patients with high-risk myelodysplastic syndrome. **Methods**　Totally 40 patients undergoing subcutaneous injection therapy with azacitidine for high-risk myelodysplastic syndrome were randomly divided into the observation group and control group，with 20 cases in each group. Routing nursing management including posture nursing，oral care，psychological care and nursing of adverse reactions was carried out in the control group. In the observation group，a special nursing team was set up to enhance the predictive nursing interventions such as nutrition support，prevention of infection and hemorrhage，and so on. The side effects of azacitidine therapy were observed analyzed. **Results**　The incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group（10. 00% vs. 45. 00%，P＜0. 05）. **Conclusion**　For those patients undergoing subcutaneous injection therapy with azacitidine for high-risk myelodysplastic syndrome，the predictive nursing is potentially effective to reduce the incidence of adverse drug reactions.

KEY WORDS：azacitidine；high-risk myelodysplastic syndrome；side effects；psychological care；infection；hemorrhage

骨髓增生异常综合征属于起源于造血干细胞的异质性髓系克隆性疾病，临床表现为使患者出现贫血、感染、出血等[1]。该病会导致骨髓细胞出现异常发育，会使患者出现无效造血、难治性血细

通信作者：曹红京，E-mail：13501231190@163. com

胞减少等风险[2]。阿扎胞苷是现如今对高危骨髓增生异常综合征进行治疗的标准治疗方案,能降低疾病朝向急性髓系白血病转化的风险[3]。但阿扎胞苷治疗后,患者往往会出现贫血、恶心呕吐、发热、腹泻等不良反应[4],严重影响患者治疗效果和生活质量。在阿扎胞苷治疗的同时配合有效的护理干预措施,对降低相关不良反应发生风险具有积极意义。本研究探讨预见性护理干预预防较高危骨髓增生异常综合征患者阿扎胞苷治疗所致不良反应的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例为较高危骨髓增生异常综合征患者,均为2021年1月—2022年2月入院接受治疗,共有40例。采用随机数字表法将患者分为观察组20例和对照组20例。观察组男11例,女9例;年龄25~69岁,平均(46.05±12.05)岁;病程1~6年,平均(4.05±1.05)年。对照组男10例,女10例;年龄24~70岁,平均(45.63±11.64)岁;病程1~5年,平均(4.01±1.11)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审批,患者及家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者均通过注射用阿扎胞苷(生产企业:Baxter Oncology GmbH;批准文号:进口注册标准JX20160151;规格:100mg)进行治疗,为患者推荐起始剂量为75mg/m²,为患者通过皮下用药的方式用药,持续为患者用药4周作为1个疗程,持续用药6个疗程评估治疗效果。

1.2.2 护理 对照组实施常规护理,包括体位护理、口腔护理、心理护理和不良反应护理;观察组实施预见性护理干预,成立预见性护理小组,强化营养干预、感染预防、出血预防等护理措施。

1.2.2.1 常规护理

1.2.2.1.1 体位护理:护理人员指导患者选择舒适的体位,保证患者头部处于自然状态,将上肢放在患者身体两侧,下肢的内侧放入枕头,与此同时嘱咐患者膝盖稍微弯曲,以便保证处于较为舒适的体位。

1.2.2.1.2 口腔护理:应每间隔4 h对患者进行1次口腔清理,若发现患者口腔中有较多分泌物,应及时为患者进行清除,与此同时还要记录患者的生命体征和病情进展等[5]。

1.2.2.1.3 心理护理:患者清醒状态下应积极和患者进行沟通交流,尽可能改善患者不良情绪,采取转移注意力、介绍治愈病例等方法缓解患者的不良情绪。

1.2.2.1.4 不良反应护理:积极预防消化系统不良反应,用药之前要告知患者药物可能会导致其出现消化系统的不良反应,同时指导患者禁食辛辣刺激性的食物,坚持清淡易消化的饮食,并且指导患者进行腹部按摩。积极预防血小板减少,患者用药前后进行血常规检验,若发现患者血小板计数减少应暂停用药,并叮嘱患者卧床休息,避免剧烈活动[6]。密切观察患者是否存在皮下淤血,警惕患者出现颅内出血等风险。积极预防用药后出现中性粒细胞减少,记录患者体温变化,避免出现感染。此外,还需要预防患者出现周围神经感觉障碍。护理人员还应该加强对患者的健康宣教,合理满足心理需求,遵医嘱为患者补充维生素,并进行营养神经等[7]。

1.2.2.2 预见性护理:

1.2.2.2.1 成立预见性护理小组:组织科室护理人员成立预见性护理小组,护士长组织开展小组培训,确保小组成员掌握预见性护理的相关理论和实施原则,并能够正确实施预见性护理干预措施。强化护士无菌操作意识,严格落实消毒隔离制度,为患者安排单人病房,同时限制亲属和外来人员探视。病情严重的患者安排在层流房,每日早晚需通过紫外线实施照射消毒,并保证病房通风良好。护理人员在开展护理操作前必须严格手卫生,避免引起操作性感染。

1.2.2.2.2 营养干预:患者以高蛋白、高维生素和易消化的饮食为主。治疗期间坚持清淡易消化的饮食,如果患者有消化道出血倾向或经诊断证实消化道出血,应立刻禁止饮食[8]。

1.2.2.2.3 感染预防:患者外周血管表现为全血红细胞减少,同时自身免疫力下降,化疗期间容易感染,进而导致患者病情进一步恶化,增加死亡风险[9]。护理过程中应加强感染预防工作,提升患者生存质量。护理过程应注意对患者进行保暖,避免受凉,保持患者皮肤清洁,告知患者注意个人卫生。病房每日紫外线空气消毒至少1 h,同时限制探视,避免交叉感染[10]。

1.2.2.2.4 出血预防:部分患者存在鼻腔内少量渗血,可以使用0.1%的肾上腺素浸润棉球对鼻腔进行填塞。存在大量出血的患者,可通过

明胶海绵吸附凝血酶进行鼻腔填塞。加强对患者病房的巡视力度,及时了解患者是否存在头痛、恶心、头晕等相关症状[11]。密切关注患者各项生命体征,重点关注患者是否存在视网膜出血或颅压升高的情况。及时发现异常情况并及时告知主治医师进行处理,根据患者病情需求为患者建立静脉通道,降低颅内压,为抢救患者争取宝贵的时间。

1.2.2.2.5 避免化疗反应:患者出现恶心、呕吐等症状时要及时进行止吐,遵医嘱给予胃复安、注射用昂丹司琼等静脉注射,或根据患者症状严重程度酌情应用镇静剂[12]。

1.2.2.2.6 血管保护:治疗过程中应注意保护患者血管,防止阿扎胞苷外渗导致患者出现组织坏死[13]。静脉穿刺时应选择较粗的血管,从肢体远端向近端静脉穿刺,经常更换穿刺部位,积极预防静脉炎[14]。

1.2.2.2.7 口腔保护:了解患者口腔情况,每日通过生理盐水进行漱口或者用棉签蘸生理盐水对患者口腔部位进行清洁。对于已经形成口腔溃疡的患者,通过棉签蘸生理盐水清洁患者牙齿,为患者提供软毛牙刷,注意在刷牙的过程中避免用力过度而损伤口腔黏膜。如果口腔溃疡严重,可采用生理盐水+碳酸氢钠溶液漱口,并及时清除口腔内血块。强化患者的健康意识,始终保持口腔卫生。

1.2.2.2.8 会阴部保护:告知注意保持会阴部清洁,对合并便秘的患者进行腹部按摩,排便后可以采用高锰酸钾溶液进行坐浴。定期检查患者肛周,若存在明显的红肿,可以给予物理疗法或相应的药物干预。

1.2.2.2.9 出血性膀胱炎预防:骨髓增生异常综合征患者阿扎胞苷治疗过程中易出现出血性膀胱炎。护理人员应密切观察并记录患者每日尿量和尿液颜色,每班护士在交接时应对此情况予以重视。护士应了解患者是否存在血尿,遵医嘱给予补液,保证患者尿量处于合理范围。此外,还应定期检查凝血功能,预防凝血功能异常。

1.2.2.2.10 局部硬结预防:给予中药金黄散外敷,选择大黄25 g、黄柏25 g、姜黄25 g、白芷25 g、陈皮15 g、麸炒苍术15 g、甘草片10 g、天花粉50 g、厚朴10 g,按照比例制成金黄散,并且调均匀成糊状,将药膏平铺在纱布之上,药膏面积约4 cm×4 cm,厚度约0.2 cm。患者阿扎胞苷皮下注射后,将药膏平铺在注射部位,利用纱布进行覆盖,再通过纸胶布进行固定,敷贴24 h后去除。

1.3 观察指标

统计两组患者不良反应发生情况,主要包括贫血、恶心呕吐、发热、腹泻等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件,计数资料以百分率(%)表示,采用χ^2检验。检验水准α=0.05,,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

观察组不良发生率10.00%(2/20),低于对照组的45.00%(9/20),差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者不良反应发生情况[n(%)]

项目	*n*	贫血	恶心呕吐	发热	腹泻
对照组	20	2(10.00)	3(15.00)	1(5.00)	3(15.00)
观察组	20	1(5.00)	0	1(5.00)	0

3 讨论

骨髓增生异常综合征是临床上较为严重的病症,该疾病属于造血干细胞发生的异质性骨细克隆性病症,病情凶险,因此要及时给予合理的药物干预[4],并配合有效的护理模式,这对促进患者康复具有重要的意义。阿扎胞苷治疗过程中患者易出现相关不良反应,对整体治疗效果产生一定影响,因此在治疗同时也要为患者提供有效的护理。

本研究结果显示,观察组不良发生率低于对照组($P<0.05$),提示对较高危骨髓增生异常综合征患者,应用阿扎胞苷治疗的同时配合预见性护理,可以有效降低不良反应的发生风险。预见性护理模式下,护理人员加强用药指导,在患者用药后完善护理评估和观察[15],针对患者可能出现的不良反应及时进行干预,通过营养干预、感染预防、出血预防、血管保护、口腔保护等多种预见性护理干预措施,降低不良反应发生风险。同时,护理人员注重对患者的心理疏导,进一步改善患者治疗期间生活质量。

综上所述,对较高危骨髓增生异常综合征患者,应用阿扎胞苷治疗的同时配合预见性护理可以有效降低不良反应的发生风险,改善患者心理状态,值得借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 许鸣，陆嘉惠. 骨髓增生异常综合征发病机制研究进展[J]. 中国实验血液学杂志，2015，23(6)：1800-1807.

[2] GUILARTE J S C，AYALA R. High risk myelodysplastic syndrome[J]. Leuk Res，2017，55：S177-S179.

[3] 王文明，王晶，朱明霞，等. 阿扎胞苷诱导多发性骨髓瘤细胞株的凋亡及其机制的研究[J]. 中国实验血液学杂志，2016，24(1)：110-116.

[4] 赵洪国，刘锋，秦铁军，等. 国产阿扎胞苷治疗较高危骨髓增生异常综合征患者的疗效和安全性分析：多中心、前瞻性、单臂研究[J]. 中华血液学杂志，2020，41(10)：811-817.

[5] 张燕，谢丽，刘玉萍，等. 聚维酮碘热敷在骨髓增生异常综合征化疗患者肛周感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(15)：147-148.

[6] 薛敏，朱晓晓，贾文琪. 阿扎胞苷治疗骨髓增生异常综合征的综合护理干预研究[J]. 基层医学论坛，2021，25(21)：3095-3097.

[7] 赵金影，李俊杰，张倩倩. 多学科合作模式对降低骨髓增生异常综合征患者医院感染发生率的影响研究[J]. 现代医药卫生，2021，37(10)：1749-1751.

[8] 赵佳璐，王华新，李野. 中药湿敷改善阿扎胞苷皮下注射所致皮下硬结的效果观察[J]. 中西医结合护理，2021，7(8)：115-117.

[9] 徐萌，张蓓，贾滟文. 预见性护理干预对骨髓增生异常综合征异基因造血干细胞移植的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2020，26(17)：42-44.

[10] 陈晓芳. 阿扎胞苷治疗较高危骨髓增生异常综合征临床分析及护理观察[J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(43)：37-38.

[11] 韩宝艳，闫慧，刘艳芬，等. 舒适护理对骨髓增生异常综合征化疗患者治疗依从性和免疫功能的影响[J]. 河北医药，2020，42(10)：1585-1587，1591.

[12] 沙增荟. 骨髓增生异常综合征患者社会关系质量与希望水平的关系研究[J]. 护理管理杂志，2020，20(3)：206-208.

[13] 李玲. 综合护理干预在骨髓增生异常综合征患者中的应用效果[J]. 中外女性健康研究，2020，5：146-147.

[14] 邱硕人，陈宁萍，曹蕾，等. 骨髓增生异常综合征患者地西他滨治疗的护理[J]. 护理学杂志，2019，34(23)：34-35.

[15] 曾维斌，刘少平，许家健. 阿扎胞苷治疗老年中高危骨髓增生异常综合征的疗效和安全性分析[J]. 老年医学与保健，2019，25(6)：805-808.